

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



**Aluno:** João Vitor de Lima  
**Nº da Carteira:** 2.21.3194  
**Instituição:** Colégio Adventista Paranaguá

**Data de Nascimento:** 17/01/2006

**Nº da Guia:** 6820

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
30/06/2022	10:51:00	Quadra	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Rosto, Lábios

## Descrição

No momento de comemoração após o término do jogo, um aluno bateu no rosto do colega.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Vanderlei	(41) 98412-5119

Quem prestou primeiros socorros	Data
Vanderlei	30/06/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

## Observações

O aluno foi atendido pelo coordenador de disciplina e encaminhado para a Clínica

Ass.:

Emily Muniz da Silva Rodrigues

**ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)**

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12  
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070  
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824  
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br